



Istituto Comprensivo "G. Rovani"



Via Marconi, 44 20099 Sesto San Giovanni – MI Tel: 023658321

e- mail: miic8az009@istruzione.it sito: www.rovani.edu.it posta certificata: miic8az009@pec.istruzione.it

ATTO DI DELEGA

Valida per tutta la durata dell'ordine di scuola in cui è iscritto l'alunno/a

Il/I sottoscritto/i _____

genitore/i dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

frequentante la classe _____ sezione _____ presso la scuola: _____

abitante/i a _____ in Via _____

delegano a ritirare il/la proprio/a figlio/a il/la Sig./Sig.ra *:

_____ doc. identità n. _____
(cognome e nome) (allegare fotocopia del documento)

_____ doc. identità n. _____
(cognome e nome) (allegare fotocopia del documento)

_____ doc. identità n. _____
(cognome e nome) (allegare fotocopia del documento)

Il delegato _____

Il delegato _____

Il delegato _____

Firma 1 _____ *

Firma 2 _____ *

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario

_____ *

*la persona delegata a ritirare l'alunno/a deve essere maggiorenne